UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

OPTIMISMO ATRIBUTIVO, RESILIENCIA Y ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN ADULTOS DE LAMBAYEQUE EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID-19, 2021

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

AUTOR

DAYANA LIZANDRA GONZALES DIAZ

ASESOR

RONY EDINSON PRADA CHAPOÑAN

https://orcid.org/0000-0002-4268-6325

Chiclayo, 2022

OPTIMISMO ATRIBUTIVO, RESILIENCIA Y ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN ADULTOS DE LAMBAYEQUE EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID-19, 2021

PRESENTADA POR

DAYANA LIZANDRA GONZALES DIAZ

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

APROBADA POR

Karla Elizabeth Lopez Ñiquen
PRESIDENTE

Mary Cleofe Idrogo Cabrera
SECRETARIO

Rony Edinson Prada Chapoñan
VOCAL

Dedicatoria

A mi mamá, Nelly Díaz por apoyarme incondicionalmente en cada una de mis decisiones, ser mi ejemplo de lucha y perseverancia; a mi papá, Abel Gonzales, quien me enseño desde pequeña a esforzarme para cumplir mis sueños y se que desde el cielo esta feliz por mi.

Agradecimientos

A Nalia, Johana y Fiorella; mis hermanas por cada palabra de aliento y por ser mi ejemplo a seguir en mi formación profesional.

A mi asesor, Rony Prada, por el tiempo, conocimientos, apoyo incondicional y orientación en todo el proceso.

Índice

Resumen **5**
Abstract **6**
Introducción **7**
Revisión de Literatura **8**
Materiales y Métodos **13**
Resultados y Discusión **16**
Conclusiones **17**
Recomendaciones **17**
Referencias **18**
Anexos **21**

Resumen

El trastorno de estrés postraumático es un problema con alta prevalencia en los contextos de desastres naturales, guerras y en pandemias como lo es en la actualidad el covid-19, ante ello existe la necesidad de conocer que características psicológicas de la persona hacen menos probable la aparición de este trastorno. Por lo cual, la presente investigación busca determinar la relación entre el optimismo atributivo, resiliencia y estrés postraumático. La investigación corresponde a un estudio correlacional, en el cual se trabajó con una muestra de 300 participantes mayores de 18 años de ambos sexos, quienes fueron evaluados mediante tres escalas: La Lista de Verificación del Trastorno de Estrés Postraumático - Versión Civil (PCL-C), la Escala Optimismo Atributivo (EOA) y la Escala de Resiliencia (ER). Se encontró una relación inversa entre la dimensión optimismo, resiliencia y estrés postraumático, mientras que con la dimensión pesimismo se obtuvo una relación directa; se concluye que a mayor optimismo y resiliencia, el estrés postraumático desciende; por lo contrario a mayor pesimismo se elevan los niveles de estrés postraumático.
Palabras clave: Estrés postraumático, optimismo atributivo, resiliencia, covid-19.

Abstract

Post-traumatic stress disorder is a problem with a high prevalence in the contexts of natural disasters, wars and pandemics such as covid-19 is currently, in view of this there is a need to know what psychological characteristics of the person make it less likely appearance of this disorder. Therefore, the present research seeks to determine the relationship between attributive optimism, resilience and post-traumatic stress. The research corresponding to a correlational study, in which we worked with a sample of 300 participants over 18 years of age of both sexes, who were evaluated using three scales: The Post-Traumatic Stress Disorder Checklist - Civil Version (PCL-C), the Attributive Optimism Scale (EOA) and the Resilience Scale (ER). An inverse relationship was found between the optimism, resilience, and post-traumatic stress dimension, while a direct relationship was obtained with the pessimism dimension; It is concluded that with greater optimism and resilience, post-traumatic stress decreases; on the contrary, the greater the pessimism, the levels of post-traumatic stress rise.

Keywords: Post-traumatic stress, attributive optimism, resilience, covid-19.

Introducción

Un nuevo virus, calificado como coronavirus de tipo dos causante del síndrome respiratorio agudo severo (SRAS-CoV-2) o más nombrado como enfermedad por coronavirus (Covid-19), apareció en los países de oriente concretamente en Wuhan, China, en el mes diciembre del año 2019. Por su difusión rápida y exponencial, obligó a promulgarla como pandemia, haciendo que los países a nivel mundial se declararan en emergencia sanitaria (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020).

En Perú, el primer caso llegó el 06 de marzo del 2020, lo que generó que el gobierno establezca medidas restrictivas como el aislamiento social y el confinamiento. Estas disposiciones comenzaron a tomar vigencia desde el 15 de marzo hasta aproximadamente finales de junio del mismo año, es así como la población estuvo 107 días confinados en sus hogares (D. S. No 044-2020-PCM, 2020). Estas medidas preventivas, adicionando el miedo a contagiarse, la incertidumbre ante un virus desconocido y la exposición a un brote pandémico, han impactado en la vida y rutina diaria de los individuos generando gran malestar psicológico, ansiedad y alteraciones del estado de ánimo, que incluso pueden llegar a desarrollar síntomas de estrés postraumático (TEPT) (Hawryluck et al., 2004).

El TEPT es muy común en epidemias u otras emergencias sanitarias principalmente en pacientes infectados, así se comprobó en China, que el 96.2% presentaba los síntomas (Bo et al., 2020). Sin embargo, este trastorno también se manifiesta en personas no infectadas, así lo demuestran investigaciones sobre los coronavirus más recientes como el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) en Hong Kong en 2003 y el Coronavirus causante del Síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) en Arabia Saudita en 2012, los cuales ocasionaron que la población en general desarrollará TEPT en un 18% y 36% respectivamente, por ello se puede afirmar que una de cada diez personas que han estado expuestas a las medidas restrictivas por el brote pandémico, pero no se contagiaron con el virus, han desarrollado síntomas de TEPT (Salehi et al., 2021).

El desarrollo de TEPT en la población general se considera un trauma cultural ya que puede explicarse a partir de la ruptura de la rutina diaria, la pérdida de confianza en los lideres e instituciones sociales, la atribución negativa, exageración de los medios de comunicación, y una lucha constante por buscar responsables, así como saber que sucedió (Demertzis & Eyerman, 2020). Además, la interrupción total, las numerosas restricciones, evitar el contacto físico, la incertidumbre por la nueva enfermedad y los nuevos protocolos de protección se vivenciaron tanto a nivel nacional como global, por lo cual es considerado como un trauma colectivo (Watson et al., 2020). Por ello, existe una alta prevalencia de TEPT en poblaciones que han experimentado los cambios a causa del covid-19 y estudios previos a nivel mundial lo afirman como el realizado en Italia con 29.5% (Forte et al., 2020), China con 4.6% (Chang & Park, 2020), Noruega con 19.5% en mujeres y 12.5% en hombres (Bonsaken et al., 2020). En países latinoamericanos y específicamente en el Perú no se encuentra investigaciones con esta problemática.

El TEPT es una patología mental grave, pero tratable que se desarrolla específicamente después de haber vivenciado directa o indirectamente un evento aterrador que ha sido percibido por el sujeto como un trauma. Sus manifestaciones clínicas se caracterizan por recuerdos o sueños angustiosos recurrentes, escenas retrospectivas del evento, evitación a estímulos relacionados con el acontecimiento, dificultad para recapitular aspectos importantes del trauma y estado emocional negativo persistente (American Psychiatric Association [APA], 2014).

Por otro lado, algunas variables psicológicas hacen menos probable la aparición de síntomas de TEPT, una de ellas es el optimismo atributivo, considerado como un rasgo de la personalidad y consiste en la expectativa de que los propios resultados serán generalmente positivos. A partir de ello, la persona evalúa desde una perspectiva positiva y observa como una oportunidad de mejora la pandemia, así disminuirá la expresión de pensamientos intrusivos, las

conductas de evitación y mejorará las nuevas perspectivas frente a la crisis (Koliouli & Canellopoulo, 2021). Otra variable es la resiliencia, que es definida como la capacidad para sobreponernos a situaciones desfavorables y poder tener un desarrollo triunfante a pesar de los sucesos, por lo que en esta coyuntura permitiría a la persona tener un mejor discernimiento, estructurar una nueva forma de vida, poder manejar la situación y habituarse paulatinamente disminuyendo así el desarrollo de TEPT (Moreno et al., 2020). En vista que las investigaciones sugieren que estas variables podrían ayudar a disminuir el TEPT, es propicio realizar una investigación en el contexto peruano para poder conocer la relación entre el optimismo atributivo, resiliencia y estrés postraumático en la coyuntura actual de pandemia.

En coherencia con lo expuesto anteriormente, se planteó la siguiente interrogante, ¿Existe relación entre Optimismo Atributivo, Resiliencia y Estrés Postraumático en Adultos de Lambayeque en el contexto pandemia por Covid-19?.

En base a los estudios previos se espera que a mayor optimismo atributivo y resiliencia menor presencia de estrés postraumático.

El objetivo general fue determinar la relación entre optimismo atributivo, resiliencia y estrés postraumático en adultos de Lambayeque en el contexto de pandemia por Covid-19. Y como objetivos específicos conocer la relación entre optimismo atributivo y estrés postraumático en adultos de Lambayeque en el contexto de pandemia por Covid-19 asimismo determinar la relación entre resiliencia y estrés postraumático en adultos de Lambayeque en el contexto de pandemia por Covid-19.

El presente trabajo es importante porque explica todo lo concerniente al trastorno de estrés postraumático y que variables psicológicas se relacionan a él, a fin de prevenir su aparición o disminuir su prevalencia. También, permitió adaptar La Escala de Verificación del Trastorno de Estrés Postraumático - Versión Civil (PCL-C) en el contexto peruano y de esta manera puedan surgir nuevas investigaciones. Sobre todo, servirá para que entidades de salud, específicamente las orientadas a salud mental, puedan implementar evaluaciones de TEPT en la población local para poder identificar que personas están propensas a desarrollar esta patología y que puedan crear, desarrollar guías y planes de intervención enfocados a trabajar resiliencia y optimismo atributivo con el objetivo de disminuir los futuros índices de TEPT

Revisión de Literatura

Antecedentes

Existen diversas investigaciones sobre estrés postraumático relacionando con optimismo atributivo en población que ha vivenciado algún evento traumático, la mayoría son internacionales, dentro de ellas las más recientes son:

Un estudio realizado en Grecia, tuvo como objetivo explorar las implicaciones psicológicas y de salud mental del distanciamiento social y el encierro. Se desarrolló en una población de 167 participantes, 51 hombres y 116 mujeres, un mes después de las medidas de distanciamiento social y tres semanas después del cierre. Para la evaluación se utilizó las versiones griegas de Escala de Orientación hacia la Vida (LOT-R), la Escala de Estrés Percibido y la de Impacto del Evento. Los resultados revelaron que el sexo femenino exhibió una mayor sensación de impotencia, percepción de amenaza, pérdida de control y altos niveles altos de TEPT. Además, se identificó al distanciamiento social y el toque de queda como eventos traumáticos. También, se evidenció que el optimismo ha disminuido la expresión de pensamientos intrusivos y conductas de evitación por ende mejoró las nuevas perspectivas de la persona y fortaleció la fuerza personal (Koliouli & Canellopoulo, 2021).

En Israel se realizó un estudio de tipo prospectivo tuvo como objetivo examinar el papel de los recursos internos del rasgo, las estrategias de afrontamiento en predecir la exposición traumática y los niveles de síntomas de TEPT después de tal suceso. Se realizó en una población de 870 estudiantes, 548 mujeres y 322 hombres, que habían tenido un evento traumático. Para

la evaluación se utilizó el PTSD Symptom Scale-Self Report, la Escala COPE, Mastery y el Life Orientation. Los resultados indicaron que los individuos con un estilo de afrontamiento de evitación de rasgos altos tienen un mayor riesgo de exposición traumática, mientras que los que tienen un alto nivel de afrontamiento centrado en problemas de rasgos como estilo, dominio y optimismo disposicional tienen un riesgo menor de síntomas de TEPT (Gil & Weinberg, 2015).

Asimismo, una investigación realizada en Noruega tuvo como objetivo explorar el papel protector del optimismo en una perspectiva longitudinal. A su vez, especificó con mayor detalle cómo el optimismo disposicional ejerce su protección en el curso del TEPT a lo largo del tiempo y en los grupos de síntomas. Esta investigación se realizó en empleados ministeriales que habían vivenciado un ataque terrorista, 259 consintieron en participar en el estudio al menos una vez, de ellos 207 participaron en la primera evaluación, 200 en la segunda y 197 en la última. Para evaluar se utilizó lista de verificación de PTSD, la versión revisada de Life Orientation (LOT-R) y la exposición al evento traumático se evaluó mediante una lista de preguntas. Los datos se recopilaron a los 10, 22 y 34 meses después del ataque entre abril y mayo del 2012, 2013 y 2014. Los resultados mostraron que los niveles de exposición y optimismo tuvieron efectos principales en los niveles iniciales de todos los grupos sintomáticos de estrés postraumático. Además, el optimismo tuvo un efecto protector y estabilizador en los niveles iniciales de evitación, entumecimiento y excitación disfórica del TEPT (Birkeland et al., 2016).

Además, un artículo científico realizado en Polonia tuvo como finalidad determinar la correlación entre el nivel de síntomas de TEPT y los predictores como el estilo de afrontamiento y el optimismo en el grupo de paramédicos profesionales. Se realizó en 159 paramédicos del Servicio Médico de Emergencia, 139 hombres y 20 mujeres. Se utilizó la Escala de impacto de eventos – Revisado (IES-R), la Orientación a la vida (LOT-R) y el Inventario de Orientaciones para afrontar Problemas Esperados (COPE). Se obtuvo como resultados que el optimismo disposicional es un predictor negativo débil, solo se confirmó su correlación con la intrusión, pero no redujo el riesgo de intensidad de síntomas del TEPT ni en las dimensiones de excitación y evitación (Kucmin et al., 2018).

También existen diversos artículos científicos sobre estrés postraumático correlacionado con la resiliencia en poblaciones que han pasado, aunque sea por un evento traumático, la mayoría son internacionales, dentro de ellas las más recientes son:

Un estudio realizado en Jiuzhaigou (China), tuvo como objetivo examinar si la resiliencia y el apoyo social tuvo un efecto protector sobre el TEPT al reducir los niveles de depresión y ansiedad. Se realizó en una población de 611, 409 mujeres y 202 hombres que residen en los sectores damnificados por el terremoto. Se utilizó la Escala China de Autoevaluación del TEPT (TEPT-SS), la Escala de Apoyo Social Percibido (PSSS) y la Escala de Resiliencia de Connor y Davidson. Las pruebas se aplicaron tres meses después del terremoto y los resultados indicaron que la resiliencia podría funcionar como factor protector y así disminuir los niveles en la ansiedad, depresión y por ende del trastorno de estrés postraumático (Xi et al., 2020).

Un estudio realizado en Arabia Saudita de tipo observacional transversal tuvo como objetivo identificar la prevalencia, la gravedad y los factores que influyen en el TEPT. Se realizó en una población de 1374 personas de los cuales 49.05% fueron hombres y el 50.95% mujeres. Los cuestionarios que se utilizaron fueron el PCL-S específico para Covid-19 y la adaptación árabe de la Escala de Resiliencia dos de Connor-Davidson (CD-RISC 2). Los resultados indicaron que la prevalencia mediante las puntuaciones de corte, los criterios y la combinación de TEPT fueron 22,63%, 24,8% y 19,6%, respectivamente. Además, los participantes que dieron positivo en la prueba o se sospechaba que estaban infectados con covid-19 mostraron una mayor prevalencia. Esta investigación concluyó que a mayores niveles de resiliencia se asociaba con una menor prevalencia de TEPT (Alshehri et al., 2020).

Otro estudio realizado en Ya'an, Sichuan, China, tuvo como objetivos conocer que efecto negativo tiene el trastorno de estrés de crecimiento postraumático (PTG) y la moderación de la resiliencia en la correlación entre el TEPT y el PTG. Su población es de 2300 residentes adultos, 1010 hombres y 991 mujeres, que sobrevivieron al terremoto de Lushan. Sus instrumentos fueron la lista de Verificación de PTSD Civil Versión (PCL-C), C-PTGI y la Escala de Resiliencia para Adultos (RSA). Se realizaron las evaluaciones ocho meses después del desastre natural y se encontró que el TEPT se correlacionó negativamente con el PTG de los sobrevivientes y la resiliencia fue positivamente relacionado con PTG, mientras que los efectos negativos del PTSD en PTG se ven debilitados por el papel moderador de la resiliencia (Meng et al., 2018).

Bases teóricas

Definición de trastorno de estrés postraumático

El TEPT está conformado por dos aspectos: El estrés, que es una reacción inespecífica del cuerpo ante una demanda o circunstancias de gran complejidad que pueden ser estresores físicos o psicológicos, frente a ello el organismo siempre responderá buscando homeostasis, es decir intentado volver a adaptarse y buscando siempre el equilibrio. Y el trauma psicológico, es la impresión emocional que un determinado episodio es capaz de generar reacciones tanto físicas como psicológicas, que afectan a los individuos generando temor, terror y desesperación (Carvajal, 2002).

A lo largo del tiempo, la humanidad ha tenido un vínculo muy directo con episodios traumáticos en su vida diaria, por ello los conceptos de TEPT abarcan desde épocas antiguas. Es así como el síndrome de estrés postraumático en el año 1980 se presentó por primera vez en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-III), donde se encuentra incluido en la categoría de trastornos de ansiedad. El TEPT se define como la exposición a una violencia o peligro que pone en riesgo la vida. La reacción que este hecho genera debe caracterizarse por un temor o debilidad intensa. Cabe destacar que, un aspecto resaltante es que los hechos traumáticos deben estar fuera del rango de la experiencia humana (APA, 1980).

Luego, se publicó en el DSM-IV, pero con algunas variaciones, por ello se define como el contacto a un hecho traumático de manera directa o indirecta por contemplar daños a otras personas y por conocer que algún familiar o amigo cercano lo vivenció, de esta manera específica que el suceso se encuentra dentro de la vivencia habitual de la experiencia humana; además, se caracteriza por el cuadro sintomático que aparece luego de la exposición al suceso traumático, como revivir constantemente el evento, la conducta de evitación cognitiva, emocional y conductual, el aplanamiento de las emociones y los signos de hiperalerta (APA, 2002).

Asimismo, el DSM-V, el manual vigente lo define como un trastorno mental catalogado dentro de la categoría de traumas y factores de estrés que se distingue principalmente por presentar síntomas después de haber vivenciado un suceso traumático o de altos niveles de estrés que incluya daño físico o se percibe como una amenaza muy catastrófica (APA, 2014).

Y según la Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento (CIE-10), se define como la reacción tardía a un hecho o episodio estresante de permanencia breve o prolongada de origen amenazante o catastrófica que generara malestar general en los individuos (OMS, 2004).

Manifestaciones clínicas del trastorno de estrés postraumático.

El TEPT se presenta por primera vez en el año de 1980, por ello se considera como uno de los cuadros clínicos más recientes en su incorporación al sistema de clasificación de diagnósticos oficiales. Sus características clínicas han ido evolucionando mediante las actualizaciones de los manuales.

La cualidad principal del TEPT es la manifestación de síntomas luego de haber estado expuesto a un hecho con altos niveles de estrés o altamente traumático. Según el APA (2002)

en el DSM–IV esta patología se explica mediante seis criterios: El criterio A, es el más importante ya que se debe cumplir para poder diagnosticarla y es que el individuo debe haberse expuesto a situaciones estresantes o traumáticas de dos formas: ya sea de manera directa; es decir, que ponga en riesgo su propia vida o de manera indirecta cuando el individuo es un observador o conozca a través de familiares y amigos cercanos acontecimientos donde se hayan producido decesos, lesionados o se evidencie un riesgo constante para la vida. Estas situaciones deben generar en el individuo reacciones de desesperanza y miedos intensos

El cuadro sintomático característico se encuentra en los siguientes criterios: El criterio B, la persona presencia reexperimentación persistente al acontecimiento traumático; además el criterio C incluye la evitación a los estímulos asociados al hecho y las dificultades para responder. Con respecto al criterio D, este abarca las conductas de hiperalerta. Cabe señalar que, los criterios C y D se refieren a que todos los síntomas deben estar aproximadamente más de 1 mes en el individuo; además, provocar un destemple general o deterioro en diversos ámbitos de la vida.

Asimismo el APA (2014) en el DSM-V, el TEPT se ha definido a través de grupos sintomáticos, el primero es el criterio A, que explica haber vivenciado un evento estresor que puede ser exposición real, amenazas de muerte, lesiones graves, violencia sexual; estos sucesos traumáticos pueden vivenciarse mediante la experiencia directa, presenciar la situación cuando le está ocurriendo a otras personas o conocer que el hecho le ha sucedido a algún familiar o amigo cercano y también haber estado expuesto repetidamente a detalles del suceso.

A partir de los siguientes criterios abarcan el cuadro sintomatológico, es así que en el criterio B encontramos los signos de intrusión que se manifiestan mediante remembranzas angustiosas frecuentes e involuntarias, sueños angustiosos, reacciones disociativas donde se vuelve a vivenciar el episodio de forma continua, respuestas fisiológicas profundas y prolongadas al observar elementos internos o externos que representan el hecho traumático.

Además, el criterio C abarca las conductas de evadir persistentemente los elementos relacionados al trauma, este se divide en dos: el esfuerzo constante para eludir recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos y los recordatorios externos como personas, lugares, objetos o situaciones que puedan hacer recordar el trauma.

Por otra parte, el criterio D engloba las alteraciones cognitivas y el estado emocional relacionados al episodio, que se manifiesta en la dificultad para rememorar partes importantes del hecho traumático debido a la amnesia disociativa, expectativas negativas permanentes sobre sí mismo y el mundo, percepción alterada del motivo del trauma, experimentar emociones negativas, descenso importante en la motivación para realizar tareas y conductas de desapego.

Y finalmente está el criterio E, que incluye los cambios de alerta que se manifiestan en las conductas irritables, imprudentes, autodestructivas y de enojo, elevaciones del nivel de conciencia, respuestas de sobresalto exageradas, dificultades para concentrarse y conciliar el sueño. Todos los criterios antes mencionados a excepción del criterio A deben ser mayor a un mes y generar malestar clínicamente significativo para poder diagnosticar la patología.

Con respecto al CIE –10, el TEPT debe cumplir con algunos aspectos, el más importante es que el individuo debe haber presenciado un episodio estresante de origen agresivo u hostil que le generaría destemplanza. Los siguientes aspectos están relacionados con la sintomatología, la persona debe reexperimentar persistentemente el suceso traumático en escenas retrospectivas, recuerdos, sueños recurrentes o percibir conductas de intranquilidad cuando se expone a elementos que se relacionan con el trauma, además debe mostrar una evitación real a situaciones parecidas o asociadas al evento. También, se presencia en el individuo dificultades para recordar momentos específicos e importantes del suceso; y finalmente debe presenciar síntomas de hipersensibilidad, activación psicológica que se manifiestan en irritabilidad, hipervigilancia y reacciones de sobresalto exagerados. Este cuadro

sintomático debe manifestarse en los primeros seis meses del acontecimiento estresante (OMS, 2004).

Optimismo Atributivo

La psicología positiva es una corriente nueva que se encarga de estudiar las experiencias y características individuales positivas, a las entidades que permiten su crecimiento y los planes de intervención que permitan desarrollar una mejor calidad de vida (Seligman, 2006). Además, esta especialidad tiene como objetivo investigar y poder comprender el desarrollo de los rasgos positivos de los seres humanos, entre los que se encuentran la alegría, la satisfacción, la felicidad y el optimismo (Hartmann et al, 2003, citado en Velasco et al., 2014).

El optimismo es la predisposición a confiar que el futuro proporciona resultados favorables; nos permite afrontar los obstáculos con buen ánimo y perseverancia, descubriendo lo bueno que tienen las personas y las circunstancias, confiando en nuestras competencias personales o fortalezas (Seligman,2006).

El término atributivo procede de la teoría de atribución, la cual busca conocer las razones o causas a los cuales las personas adjudican sus éxitos o fracasos. La atribución puede acoger dos formas: Atribución interna, es cuando los motivos están dentro del individuo, por tanto puede controlarlas; mientras que la atribución externa es cuando las causas son externas e incontrolables. Además según esta teoría, los humanos tienen la necesidad de aclarar las situaciones que ocurren en su medio Weiner (1985).

Estilo explicativo.

Este modelo según Seligman (2006) explica la manera que utilizan los individuos para aclarar sus respuestas de afrontamiento ante acontecimientos negativos. Las personas con rasgos pesimistas suele atribuir su fracaso a si mismo, se centra en las dificultades, asumen que será complicado resolverlas, percibe el logro inalcanzable, asumen con antelación el fracaso, y piensa que lo desagradable permanecerá bastante tiempo y será por su culpa, lo que ocasiona que rindan más fácilmente y se depriman con mayor frecuencia.

Mientras que las personas optimistas atribuyen sus acciones a causas internas o externas, como la constancia, valentía , capacidades personales, esperan salir bien, se aseguran tener éxito, y piensan que los contratiempos son originados por que otros lo generan o simplemente acontece, no se perturban ante su fracaso, sino frente a una dificultad lo ven como un reto y lo afrontan con fuerza las veces que sea necesario. Por ello se ha probado que rinden mejor en sus estudios, en el trabajo, deporte, gozan de mejor salud, viven mucho mas tiempo.

Resiliencia

La palabra resiliencia surge del vocablo resilio en latín que significa retroceder de un salto. En la ciencia de la física se define como la disposición de los materiales para regresar a su forma inicial después de supeditarse a fusión, con el paso del tiempo ha sido tomado por las ciencias sociales (Luthar, 2006).

Desde que el terminó resiliencia se encuentra en el ámbito de la psicología, se ha definido como un rasgo positivo de la personalidad, que permite realizar acciones correctas a pesar de las presiones, dificultades y obstáculos. Asimismo, puede explicarse como la facultad que tienen las personas que atraviesan situaciones desfavorables o frustraciones que puedan sobrepasarlas y vencerlas, generando cambios en su vida y que se sientan fortalecidas, además disminuye los síntomas del estrés ya que desarrolla la adaptación (Wagnild & Young, 1993, citado en Castro & Morales, 2014).

La palabra resiliencia se utiliza cada vez más en las respuestas de las personas que han vivenciado ataques terroristas, huracanes, terremotos, tsunami, epidemias, por lo cual ahora forma parte de la Estrategia Internacional de las Naciones Unidas para la Reducción de Desastres (UNISDR) (Castedlen et al., 2011).

Enfoques de resiliencia en investigaciones de salud mental.

Según Davydov et al. (2010) explica tres enfoques que se han realizado de resiliencia en investigaciones de salud mental.

Enfoque de reducción de daños.

Este enfoque se refiere a la resiliencia mental que genera rapidez y recuperación efectiva después del estrés. La resiliencia equilibra a los mecanismos de recuperación somática después de la invasión de patógenos a través de barreras protectoras externas e internas, la capacidad para regresar a los niveles iniciales del estado mental, emocional y la actividad cognitiva después de atravesar una adversidad.

Enfoque de protección.

La resiliencia mental en este enfoque se describe en términos de mecanismos de protección que ayudan a preservar la salud frente a la adversidad, por tanto, el resultado de estas experiencias adversas va a generar que la persona pueda beneficiarse y adaptarse.

El enfoque de promoción.

Este enfoque se centra en el desarrollo de recursos, que pueden ser utilizados para la reducción de daños y mecanismos de protección, pero se han asociado principalmente con altos niveles individuales de experiencia positiva.

Materiales y Métodos

Diseño de investigación.

El presente estudio es de diseño no experimental de tipo correlacional, pues se centra en conocer la relación o el grado de asociación entre optimismo atributivo, resiliencia y estrés postraumático (Hernandez et al., 2014).

Participantes.

La muestra de tipo no probabilística estuvo conformada por 300 participantes (188 mujeres y 112 hombres) adultos del departamento de Lambayeque con edades comprendidas entre 18 a 55, de quienes 281 se encuentra en un nivel educativo superior universitario o técnico y los restantes cuentan con un nivel secundario. Asimismo 278 de los participantes son solteros, 11 convivientes, 8 casados, 2 viudos y 1 divorciado. Además, 175 trabajan actualmente y 125 no. También la totalidad no han llevado ningún tratamiento psicológico alguno. Por último 136 de ellos tiene ingresos más de más de S/.1 500, 74 entre S/. 1001 y S/. 1500, 52 entre S/. 501 y S/. 1000 y 35 menos de S/. 500.

Se excluyeron a las personas que presentaban antecedentes de enfermedades mentales o deterioro cognitivo. Se eliminaron a los participantes que no aceptaron el consentimiento informado y los que demoraron menos de 2 minutos o más de 40 minutos en resolver los cuestionarios.

Técnicas e instrumentos.

La técnica que se utilizó en el estudio fue la encuesta. De forma específica se empleó una ficha demográfica (Ver anexo A) y tres instrumentos para medir las variables estudiadas.

La Escala de Verificación del Trastorno de Estrés Postraumático: Versión Civil (PCL-C)

La Escala de Verificación del Trastorno de Estrés Postraumático: Civil versión (PCL-C) (Ver anexo B) fue creada por Weathers, Litz, Herman, Huska Y Keane en 1993. En esta investigación se utilizó la adaptación realizada en Chile por Vera-Villaroel, Zych, Celis, Cordova y Buela-Casal en 2010, esta prueba tiene como objetivo medir el estrés postraumático después de haber estado expuesto a un evento traumático en contextos generales. La prueba se puede aplicar tanto de manera colectiva como individual, con un tiempo aproximado de 5 minutos y está conformada por 17 ítems de escala de tipo Likert tiene puntaciones entre 1 (nada) y 5 (extremadamente), se encuentran agrupados en tres factores que son la reexperimentación, evitación e hiperactivación.

Con respecto a la confiabilidad, se midió mediante el Alfa de Cronbach con un 0.89 y correlaciones item-total que arrojaron 0.74, 0.73 y 0.85 según cada factor, por ende, se puede confirmar que la escala presenta una excelente consistencia interna. La escala posee evidencias de validez de criterio, la cual se evaluó calculando las correlaciones entre las dimensiones del PCL-C con diferentes pruebas: el rasgo estatal Depresión Cuestionario de Sion, Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo, Escala de Felicidad Subjetiva y la Escala de Optimismo Disposicional de la prueba de orientación a la vida. Todas las correlaciones, excepto la felicidad, fueron estadísticamente significativas. Además, el instrumento posee evidencia basada en las estructura interna, para ello se realizó la medida de la adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO = .91) y la prueba de Bartlett (χ 2 = 3,157.63, p <.01), muestran un ajuste de la correlación matriz necesaria para realizar un análisis factorial. El eje principal factor análisis y rotación promax muestran tres factores que explican al 42,6% la varianza, los tres factores se extrajeron según la regla del valor propio de Kaiser, que consiste en extraer solo los factores con valores propios superiores a 1 (Vera-Villarroel et al., 2010).

Para fines de la investigación se revisaron las propiedades psicométricas en la muestra estudiada. A fin de identificar evidencias de validez basada en el contenido se realizó el juicio de expertos mediante la consulta a 4 especialistas en la variable, para valorar la concordancia de sus opiniones se utilizó la V de Aiken encontrando resultados adecuados ($\geq$0.95). Posteriormente, se realizó un estudio piloto con 20 participantes, donde se determinó la fiabilidad mediante el Alfa de Cronbach (α = 0.941) y la correlación ítem-test (r$\geq$ 0.501), siendo los resultados adecuados. Además, se verificó la fiabilidad en la muestra total, identificando una adecuada confiabilidad y correlación ítem – test (Ver Anexo C). Se encontraron adecuadas cargas factoriales para ambos factores mayores a 0.518, además los índices de ajuste fueron aceptables.

Escala de Optimismo Atributivo (EOA)

La Escala de Optimismo Atributivo (EOA) (Ver anexo D) creada en 2012 por Alarcón tiene como objetivo medir el optimismo mediante perspectivas negativas y positivas, en base al nivel de acuerdo o desacuerdo frente a 10 ítems, las puntuaciones de la escala están superior de 5 (completamente de acuerdo) e inferior de 1 (completamente en desacuerdo). La escala esta constituida por dos dimensiones optimismo (1, 2, 4, 6, 8, 9, 10) y pesimismo (3, 5, 7).Se puede aplicar tanto de manera colectiva como individual, con un tiempo aproximado de 5 minutos.

Para la corrección se tiene que invertir los ítems de la dimensión de pesimismo (3, 5 y 7) que están en sentido negativo.

Respecto a la validez basada en la estructura interna, se realizó un análisis factorial de componentes principales, utilizando rotación de Varimax donde arrojó que el primer componente explica el 32.999% de la varianza, este valor sumado al componente 2 explica el 45.254% de la varianza total y la carga factorial se extiende de 0.682 a 0.473. Y referente a la confiabilidad, se realizó correlación de item-escala donde el resultado se encuentra entre 0.744, lo que sugiere que cada elemento mide el constructo, la fiabilidad determinada mediante el alfa de Cronbach para los diez ítems fue de 0.705 a 0.765, lo que exhibe un nivel aceptable de consistencia interna (Alarcon, 2013).

Para fines de la investigación se determinó la confiabilidad mediante una prueba piloto con 20 participantes donde calculando el Alfa de Cronbach por dimensiones, (optimismo:α = 0.618 ; pesimismo:α = 0.861); respecto a la relación ítem-test se encontró cada elemento mide el constructo. Asimismo en la prueba total se obtuvo una buena fiabilidad (Ver anexo E).

Escala de Resiliencia de Adultos (ER)

La Escala de Resiliencia de Adultos (ER) (Ver anexo F), elaborada en 1993 por Wagnild y Young en Estados Unidos, con el fin de evaluar la resiliencia mediante 5 dimensiones: confianza en sí mismo, ecuanimidad, perseverancia, satisfacción personal y el sentirse bien solo. En esta investigación se utilizará la adaptación por Novella (2002) al contexto peruano.

La escala está constituida por 25 ítems de escala tipo Likert sus puntaciones están entre 1 (totalmente de acuerdo) y 7 (totalmente de acuerdo). Se puede aplicar tanto individual como grupal en adolescentes y adultos con un aproximado de 25 a 30 minutos. Los puntajes directos se transforman a percentiles para su interpretación ≥ 145 indican un nivel alto, entre 126-144 moderado y ≤ 125 bajo. La adaptación peruana obtuvo una confiabilidad de 0.89 por el Alfa de Cronbach y por el método de la consistencia interna global 0.875 (Novella, 2002).

Para fines de la investigación se determinó la confiabilidad mediante una prueba piloto con 20 participantes donde calculando el Alfa de Cronbach ($\alpha = 0.909$); respecto a la relación ítem-test se encontró cada elemento mide el constructo. Asimismo en la prueba total se obtuvo una buena fiabilidad (Ver anexo G).

Procedimientos.

Se elaboró un formulario en Google Forms donde estuvo el consentimiento informado (Anexo H), la ficha demográfica y los cuestionarios de cada variable, luego se envió una invitación para que puedan participar del estudio mediante las redes sociales: Facebook, Whatsapp, Instagram y Linkedin. En este encuesta solo participaron mayores de 18 años, posteriormente los datos recopilados fueron registrados y organizados en una base de datos en el programa Microsoft Excel Versión 365**.**

Aspectos éticos.

El proyecto de investigación tiene la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Para su ejecución, se respetó primordialmente la condición de persona humana, por ello se presentó a cada participante el consentimiento informado donde se explicó de forma detallada los fines de la investigación, además la capacidad autónoma de querer participar o poder retirarse del estudio cuando lo consideren oportuno para ello se evitó realizar ítems obligatorios. Se protegió la identidad de los participantes, porque se tuvo máxima discreción los datos personales y resultados individuales, estos preservan el criterio de inalterabilidad asegurando la veracidad del estudio, por tal motivo los datos se emplearon única y exclusivamente para responder a los objetivos. En otro aspecto, para establecer los parámetros de autenticidad, el estudio fue sometido al programa antiplagio Turnitin (Anexo I) para su respectivo análisis de similitud (APA, 2017).

Procesamiento y análisis de datos.

Previo a la recolección de datos de la muestra total se realizó el proceso de adaptación de la Escala de Verificación del Trastorno de Estrés Postraumático: Versión Civil (PCL-C) para ello se realizo un estudio de jueces quienes evaluaron la relevancia, coherencia y claridad, para encontrar concordancia en sus de sus opiniones se utilizó el estadístico v de Aiken, posteriormente se realizo un estudio piloto y se determinó la fiabilidad y la relación ítem-test. Asimismo, con la Escala de Optimismo Atributivo (EOA) y la de Resiliencia de Adultos (ER) se realizó un estudio piloto.

Para la recolección de datos de la muestra se envió el enlace del formulario mediante redes sociales, después se elaboró la base de datos y se obtuvieron las puntuaciones directas por cada dimensión y de forma total, los análisis siguientes se realizaron de forma especifica mediante el programa Jamovi. Posteriormente con toda la muestra se determino la fiabilidad por dimensiones y de forma total.

Para cumplir con los objetivos correlacionales, primero se realizó el análisis de normalidad, al cumplirse este criterio se decidió usar la prueba de Pearson.

Resultados y Discusión

Relación entre optimismo atributivo y estrés postraumático.

Se encontró una relación negativa entre trastorno de estrés postraumático y la dimensión de optimismo, mostrando que a mayor presencia de optimismo menor estrés postraumático; por el contrario, existe una relación positiva entre estrés postraumático y la dimensión de pesimismo, es decir ante la presencia de rasgos de pesimismo se incrementa el estrés postraumático.

Tabla 1

Correlación entre trastorno de estrés postraumático y las dimensiones de optimismo atributivo

		Optimismo Atributivo	
Trastorno de		Optimismo	Pesimismo
Estrés	r_s	-0.326	0.294
Postraumtico	p	<.001	<.001

Estos datos indican que los participantes que poseen los rasgos de optimismo tienen menor tendencia a presentar síntomas de trastorno de estrés postraumático a causa del covid-19, en efecto otros estudios han identificado que el optimismo protege y estabiliza al individuo frente al TEPT (Gil & Weinberg, 2015), puesto que genera pensamientos favorables a pesar de las situaciones dolorosas que se estén dando en el presente, por ende tienen menor riesgo a desarrollar un cuadro de estrés postraumático específicamente en los síntomas de evitación, entumecimiento y excitación (Birkeland et al., 2016); además, el ser optimista ayuda a enfrentar las dificultades con buen animo, perseverancia y sobre todo permite tener confianza en las capacidades personales o fortalezas que permiten salir adelante frente a las adversidades (Seligman, 2006).

De forma especifica en el contexto de la pandemia por covid-19 las investigaciones previas consideran que la presencia de optimismo disminuye específicamente los pensamientos intrusivos y la conducta de evitación que son síntomas muy característico del TEPT (Koliouli & Canellopoulo, 2021); desde el enfoque explicativo propuesto por Seligman (2006) esto se debe a que las personas optimistas piensan que los contratiempos o problemas simplemente suceden, no se desconciertan ante la derrota sino que lo estiman como un reto y lo enfrentan con vigor, asimismo se ha probado que los optimistas rinden mejor en sus estudios y trabajo , gozan de mejor salud tanto física como mental.

Por el contrario se indica que los participantes que poseen una tendencia pesimista tienen mayor probabilidad de desarrollar síntomas de TEPT, ya que suelen centrarse en las dificultades y no buscan soluciones, asumen con anticipación el fracaso y piensan que lo desagradable durará mucho por lo cual tienden a rendirse con mayor frecuencia generando un cuadro depresivo o de estrés agudo (Seligman, 2006).

Relación entre resiliencia y estrés postraumático.

Se identifico una relación inversa entre resiliencia y estrés postraumático, esto quiere decir que a mayor resiliencia menor aparición del trastorno de estrés postraumático.

Tabla 2

Correlación entre trastorno de estrés postraumático y resiliencia.

		Resiliencia
Trastorno de Estrés Postraumatico	r_s	-0.283
	p	<.001

Estos datos indican que a mayor resiliencia existe menor probabilidad de desarrollar un cuadro de TEPT. Estos datos son coherentes con otros estudios en los que se ha encontrado que la resiliencia es un factor protector y moderador, por lo cual disminuye la aparición de TEPT (Xi et al., 2020; Alshehri et al., 2020; Meng et al., 2018). Esto concuerda con la literatura ya que mediante el enfoque de reducción de daños y protección explica que la persona puede recuperarse del cuadro de estrés, regresando a sus niveles iniciales de estado mental y emocional, asimismo sirve de protección para preservar la salud frente a la adversidad (Davydov et al., 2010).

De forma especifica en el contexto de pandemia por covid-19, se han realizado intervenciones psicoeducativas basadas en resiliencia que lograron mitigar los niveles de estrés postraumático (Kong et al., 2020).

Conclusiones

En el optimismo atributivo, específicamente en la dimensión optimismo, se encontró que la presencia de rasgos optimistas disminuye la presencia de desarrollar síntomas de estrés postraumático.

Por el contrario, en la dimensión pesimismo, se halló que al aumentar los rasgos pesimistas, mayores son las probabilidades de desarrollar estrés postraumático.

Finalmente, encontramos que al aumentar la resiliencia disminuye la aparición de estrés postraumático.

Recomendaciones

Se recomienda realizar investigaciones de tipo experimental con la finalidad de corroborar una relación causa – efecto entre las variables resiliencia y optimismo atributivo sobre el desarrollo del estrés postraumático luego de la pandemia Covid-19.

Asimismo, se recomienda realizar investigaciones de tipo longitudinal con la finalidad de poder analizar las variaciones existentes en el estrés postraumático y la influencia del optimismo atributivo y resiliencia.

Además, es importante realizar investigaciones con muestras diagnosticadas con covid-19 y que han llevado tratamiento, a fin de poder conocer la relación entre las variables estudiadas.

Finalmente se propone desarrollar planes de intervención preventivos – promocionales basados en el optimismo atributivo y resiliencia, a fin de evaluar su efectividad sobre el estrés postraumático.

Referencias

Alarcón, R. (2013). Construcción y validación de un escala para medir optimismo. *XXIV Congreso Interamericano de Psicología.* 378 – 386. http://sip2013.sipsych.org/pdf/XXXIVCIP_conferencias.pdf

Alshehri, F., Alatawi, Y., Alghamdi, B., Alhifany, A. & Alharbi, A. (2020). Prevalence of post-traumatic stress disorder during the COVID-19 pandemic in Saudi Arabia (Prevalencia del trastorno de estrés postraumático durante la pandemia de COVID-19 en Arabia Saudita). *Saudi Pharmaceutical Journal.* https://doi.org/10.1016/j.jsps.2020.10.013

American Psychiatric Association. (1980). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-3* (3ª ed.). Editorial Médica Panamericana.

American Psychiatric Association. (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-4* (4ª ed.). Editorial Médica Panamericana.

American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5ª ed.). Editorial Médica Panamericana.

American Psychological Association. (Marzo del 2017). *Ethical principles of psychologists and code of conduct (2002, amended effective June 1, 2010, and January 1, 2017).* http://www.apa.org/ethics/code/index.html

Birkeland, M., Blix, I., Solberg, O. & Heir, T. (2016). Does Optimism Act as a Buffer Against Posttraumatic Stress Over Time? A Longitudinal Study of the Protective Role of Optimism After the 2011 Oslo Bombing. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice.* http://dx.doi.org/10.1037/tra0000188

Bo, H.X., Li, Yang, Y., Wang, Y., Zhang, Q., Cheung, T., Wu, X. & Xiang, Y.T. (2020). Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. *Psychological Medicine,* 1-2. https://doi.org/10.1017/S0033291720000999

Bonsaken, T., De Trond, H., Schou-Bredal, I., Ekeberg, O., Skogstad, L. & Grimholt, T. (2020). Post-Traumatic Stress Disorder and Associated Factors during the Early Stage of the COVID-19 Pandemic in Norway. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17* (24). https://doi.org/10.3390/ijerph17249210

Carvajal, C. (2002). Trastorno por estrés postraumático: Aspectos clínicos. *Revista chilena de neuro-psiquiatría, 40* (2), 20-34. http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272002000600003

Castleden, M., Mckee, M., Murray, V. & Leonardi, G. (2011). Resilience thinking in health protection. *Journal of Public Health, 33(3),*369-377. https://doi.org/10.1093/pubmed/fdr027

Castro, G. & Morales, A. (2014). *Clima Social Familiar y Resiliencia en adolescentes de cuarto año de secundaria de una Institución Educativa estatal en Chiclayo, 2013* [Tesis de pregrado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. Repositorio del Campus USAT. http://hdl.handle.net/20.500.12423/348

Chang, M.C. & Park, D. (2020). Incidence of Post-Traumatic Stress Disorder after Coronavirus Disease. *Healthcare, 8* (4), *373.* https://doi.org/10.3390/healthcare8040373

D. S. No 044-2020-PCM. que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19 Diario Oficial El Peruano (2020). https://bit.ly/31n8tag

Davydov, D., Stewart, S., Ritchie, K. & Chaudieu, I. (2010). Resilience and mental healt. *Clinical Psychology Review 30,* 479-495. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.003

Demertzis, N. & Eyerman, R (2020). Covid-19 as trauma cultural. *American Journal of Cultural Sociology. 8,* 428–450. https://doi.org/10.1057/s41290-020-00112-z

Forte, G., Favieri, F., Tambelli, R. & Casagrande, M. (2020). COVID-19 Pandemic in the Italian Population: Validation of a Post-Traumatic Stress Disorder Questionnaire and

Prevalence of PTSD Symptomatology. *International Journal of Environmental Research and Public Healt. 17* (11), 1 -14. https://doi.org/10.3390/ijerph17114151

Gil, S. & Weinberg, M. (2015). Coping Strategies and Internal Resources of Dispositional Optimism and Mastery as Predictors of Traumatic Exposure and of PTSD Symptoms: A Prospective Study. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, 7* (4), 405-411. http://dx.doi.org/10.1037/tra0000032

Hawryluck, L., Gold, W., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S. & Styra, R. (2004). SARS Control and Psychological Effects of Quarantine,Toronto, Canada. *Emerg Infect Dis , 10* (7), 1206-1212. https://doi.org/10.3201/eid1007.030703

Hernandez, R., Fernandez, C. & Baptista,M. (2014). *Metodología de la Investigación (6ta ed).* Mc Graw Hill Education.

Koliouli, F. & Canellopoulo, L (2021). Dispositional optimism, stress, post-traumatic stress disorder and post-traumatic growth in Greek general population facing the COVID-19 crisis. *European Journal of Trauma & Dissociation. 5,* 1 – 7. https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2021.100209

Kong, X., Zheng, K., Tang, M., Kong, F., Zhou, J., Diao, L., Wu, S., Jiao, P., Su, T. & Dong, Y. (2020). Prevalence and Factors Associated with Depression and Anxiety of Hospitalized Patients with COVID-19. MedRxiv. doi.org/10.1101/2020.03.24.20043075

Kucmin, T., Kucmin, A., Turska, D., Turski, A. & Nogalski, A. (2018). Coping styles and dispositional optimism as predictors of post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms intensity in paramedics. *Psychiatria Polska, 52* (3), 557-571. https://doi.org/10.12740/PP/68514

Luthar, S. (2006). Resilience in development: A synthesis of research across five decades. *Developmental psychopathology: Risk, disorder, and adaptation*, 740-795. https://doi.org/10.1002/9780470939406.ch20

Meng, Z., Wu, X. & Han, L. (2018). Post-traumatic stress disorder and post-traumatic growth among the adult survivors of the Lushan earthquake: Selecting resilience as the moderator. *International Journal of Disaster Risk Reduction.* https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2017.11.016

Moreno, L., Talavera-Velasco, B., Garcia-Albuerne, Y. & Martin-Garcia, J. (2020). Symptoms of Posttraumatic Stress, Anxiety, Depression, Levels of Resilience and Burnout in Spanish Health Personnel during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Evironmental Research and Public Healt, 17* (15), 1-25. https://doi.org/10.3390/ijerph17155514

Novella, A. (2002). Incremento de la resiliencia luego de la aplicación de un programa de psicoterapia breve en madres adolescentes [Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].

Organización Mundial de la Salud (2004). *Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento CIE-10*. Editorial Medica Panamericana.

Organización Mundial de la Salud. (11 de marzo del 2020). *Alocución de apertura del director general de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020*. https://bit.ly/3GbQVMW

Salehi, M., Amanat,M., Mohammadi, M., Salmanian, M., Rezaei, N., Saghazadeh, A. & Garakani, A. (2021). The prevalence of post-traumatic stress disorder related symptoms in Coronavirus outbreaks: A systematic-review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders , 282,* 527-538. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.188

Seligman, M (2006). La auténtica felicidad. Ediciones B.S.A.

Velasco, M., Londoño, C. & Alejo, I. (2014). Validación del Cuestionario de Optimismo Disposicional usando la Teoría de Respuesta al Item. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, *10*(2), 275-292. https://www.redalyc.org/pdf/679/67940023006.pdf

Vera-Villaroel, P., Zych, I.,Celis-Atenas, K., Cordova-Rubio, N. & Buela-Casal, G.(2010). Chilean validation of the posttraymatic stress disorder checklist-civilian versión (PCL) after the earthquake on February 27, 2010. *Psychological Reports*, *109*(1), 47-58. https://doi.org/10.2466/02.13.15.17.PR0.109.4.47-58

Watson, M., Bacigalupe, G., Daneshpour, M., Han, W. & Parra-Cardona, R. (2020). COVID-19 Interconnectedness: Health Inequity, theClimate Crisis, and Collective Trauma. *Family Process*, 59 (3), 832 – 846. https://doi.org/10.1111/famp.12572

Weiner, B. (1985). An atributional theorie of achievement motivation and emotion. *Psychological Review*, *92*(4), 548-573.

Xi, Y., Yu, H., Yao, Y., Peng, K. & Chen, R. (2020). Post-traumatic stress disorder and the role of resilience, social support, anxiety and depression after the Jiuzhaigou earthquake: A structural equation model. *Asian Journal of Psychiatry*. https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.101958

Anexos

Anexo A: Ficha Demográfica

Edad: _____	**Genero:** ( ) Hombre ( ) Mujer
Lugar de Residencia: ( ) Lambayeque. ( ) Fuera de Lambayeque. Distrito:_____	**Estado Civil** ( ) Soltero (a) ( ) Casado (a) ( ) Conviviente ( ) Divorciado (a) ( ) Viudo (a)
Trabaja actualmente: ( ) Si:_____ ( ) No.	**Ingreso familiar estimado** ( ) Menos de S/. 500 ( ) Entre S/. 501 y S/. 1000 ( ) Entre S/.1001 y S/. 1500 ( ) Más de S/. 1500
Grado de Instrucción: ( ) Superior Universitario / Técnico. ( ) Secundaria. ( ) Primaria.	**Ha recibido tratamiento psicológico.** ( ) Si ( ) No

Anexo B

LISTA DE SÍNTOMAS DEL TEPT – VERSIÓN CIVIL (PCL-C)

Weathers et al. (1993), adaptada por Vera-Villaroel et al. (2010).

Instrucciones: A continuación encontrará una lista de problemas y quejas que las personas pueden experimentar en este contexto de pandemia producto del covid-19, en respuesta a situaciones altamente estresantes. Por favor, lea cada uno de estos problemas y quejas con atención y marque en la casilla que indica cuanto le ha preocupado dicho problema durante el último mes.

Responde las preguntas pensando en el contexto de la pandemia producto del covid-19.

Respuesta	**Nada (1)**	**Un poco (2)**	**Moderadamente (3)**	**Bastante (4)**	**Extremadamente (5)**
1. ¿*Recuerdos, pensamientos* o *imágenes* de la experiencia estresante pasada, repetidos y perturbadores?					
2. ¿*Sueños* sobre la experiencia estresante pasada, repetidos y perturbadores?					
3. ¿*Actuar* o *sentir* de repente como si la experiencia estresante *estuviera ocurriendo de nuevo* (como si la estuviera reviviendo)?					
4.¿Sentirse *muy enfadado* cuando *algo le recordaba* la experiencia estresante pasada?					
5. ¿Tener *reacciones físicas* (ej. Palpitaciones, dificultades al respirar o sudoración) cuando *algo le recordaba* la experiencia estresante pasada?					
6. ¿Evitar *pensar sobre* o *hablar de* la experiencia estresante pasada o evitar *tener sentimientos* relacionados con ésta?					

7. ¿Evitar *actividades* o *situaciones* porque le *recordaban* la experiencia estresante pasada?					
8. ¿Problemas para *recordar partes importantes* de la experiencia estresante pasada?					
9. ¿Pérdida de interés en cosas *de las que solía disfrutar*?					
10. ¿Sentirse *distante* o *aislado* de otras personas?					
11. ¿Sentirse *entumecido emocionalmente* o ser incapaz de tener sentimientos de amor hacia los cercanos?					
12. ¿Sentirse como si su *futuro* fuera a ser *acortado* de alguna manera?					
13. ¿Problemas para *quedarse* o *permanecer* dormido?					
14. ¿Sentirse *irritable* o tener *estallidos de ira*?					
15. ¿Tener *dificultades para concentrarse*?					
16. ¿Estar en *sobrealerta* o vigilancia en guardia?					
17. ¿Sentirse *asustadizo* o sobresaltado con facilidad?					

Anexo C

Fiabilidad de la PCL-C Escala Global

	∝	ω
PCL-C	0.930	0.931

Consistencia Interna de la PCL-C Escala Global

Item	Correlación Item-Total
1. ¿Recuerdos, pensamientos o imágenes de la experiencia estresante pasada, repetidos y perturbadores?	0.655
2. ¿Sueños sobre la experiencia estresante pasada, repetidos y perturbadores?	0.617
3. ¿Actuar o sentir de repente como si la experiencia estresante estuviera ocurriendo de nuevo (como si la estuviera reviviendo)?	0.671
4.¿Sentirse muy enfadado cuando algo le recordaba la experiencia estresante pasada?	0.642
5. ¿Tener reacciones físicas (ej. Palpitaciones, dificultades al respirar o sudoración) cuando algo le recordaba la experiencia estresante pasada?	0.629
6. ¿Evitar pensar sobre o hablar de la experiencia estresante pasada o evitar tener sentimientos relacionados con ésta?	0.513
7. ¿Evitar actividades o situaciones porque le recordaban la experiencia estresante pasada?	0.587
8. ¿Problemas para recordar partes importantes de la experiencia estresante pasada?	0.513
9. ¿Pérdida de interés en cosas de las que solía disfrutar?	0.729
10. ¿Sentirse distante o aislado de otras personas?	0.662
11. ¿Sentirse entumecido emocionalmente o ser incapaz de tener sentimientos de amor hacia los cercanos?	0.640
12. ¿Sentirse como si su futuro fuera a ser acortado de alguna manera?	0.729
13. ¿Problemas para quedarse o permanecer dormido?	0.552
14. ¿Sentirse irritable o tener estallidos de ira?	0.711
15. ¿Tener dificultades para concentrarse?	0.618
16. ¿Estar en sobrealerta o vigilancia en guardia?	0.677
17. ¿Sentirse asustadizo o sobresaltado con facilidad?	0.734

Anexo D

Escala de Optimismo Atributivo (EOA).

Reynaldo (2013).

Instrucción: Lea detenidamente cada frase, y luego utilice la Escala para indicar su grado de Acuerdo o Desacuerdo con cada una de las frases. Marque con X sus respuestas. No hay respuestas buenas ni malas.

5	**4**	**3**	**2**	**1**
Totalmente de acuerdo.	**Acuerdo**	**Ni acuerdo ni Desacuerdo**	**Desacuerdo**	**Totalmente en desacuerdo.**

1. Tengo esperanza en el futuro.	1	2	3	4	5
2. Si fracaso en el primer intento, en el próximo tendré éxito.	1	2	3	4	5
3. No espero que me ocurran cosas buenas en el futuro.	1	2	3	4	5
4. Tengo confianza en obtener lo que deseo.	1	2	3	4	5
5. No creo que lo que suceda será bueno para mí.	1	2	3	4	5
6. Con persistencia puedo obtener lo que me propongo.	1	2	3	4	5
7. No estoy seguro de obtener lo que más quiero.	1	2	3	4	5
8. Confió en mis habilidades para alcanzar lo que deseo.	1	2	3	4	5
9. A menudo, gano porque tengo talento.	1	2	3	4	5
10. Siempre veo las cosas en su aspecto favorable.	1	2	3	4	5

Anexo E

Fiabilidad de la Escala Optimismo Atributivo por Dimensiones

Dimensiones	∝	ω
Optimismo	0.812	0.824
Pesimismo	0.769	0.772

Consistencia Interna de la Escala Optimismo Atributivo por Dimensiones

Item	Correlación Item - Total
Optimismo	
1. Tengo esperanza en el futuro.	0.527
2. Si fracaso en el primer intento, en el próximo tendré éxito.	0.519
4. Tengo confianza en obtener lo que deseo.	0.710
6. Con persistencia puedo obtener lo que me propongo.	0.534
8. Confió en mis habilidades para alcanzar lo que deseo.	0.628
9. A menudo, gano porque tengo talento.	0.390
10. Siempre veo las cosas en su aspecto favorable.	0.605
Pesimismo	
3. No espero que me ocurran cosas buenas en el futuro.	0.608
5. No creo que lo que suceda será bueno para mí.	0.644
7. No estoy seguro de obtener lo que más quiero.	0.556

Anexo F

Escala de Resiliencia (ER).

Wagnild y Young (2013).

Instrucciones: A continuación, se les presentará una serie de frases a las cuales usted responderá. No existen respuestas correctas ni incorrectas; estas tan solo nos permitirán conocer su opinión personal sobre sí mismo(a).

	Totalmente de acuerdo.	Muy de acuerdo.	De acuerdo.	Ni de acuerdo. Ni en desacuerdo.	En desacuerdo.	Muy de desacuerdo.	Totalmente en desacuerdo.
1. Cuando planeo algo lo realizo.							
2. Generalmente me las arreglo de una manera u otra.							
3. Dependo más de mí mismo(a) que de otras personas.							
4. Es importante para mí mantenerme interesado(a) en las cosas.							
5. Puedo estar solo(a) si tengo que hacerlo.							
6. Me siento orgulloso(a) de haber logrado cosas al mismo tiempo.							
7. Usualmente ver las cosas a largo plazo.							
8. Soy amigo(a) de mí mismo(a).							
9. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.							
10. Soy decidido(a).							
11. Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.							
12. Tomo las cosas uno por uno.							
13. Puedo enfrentar las dificultades porque los he experimentado anteriormente.							
14. Tengo auto disciplina.							
15. Me mantengo interesado(a) en las cosas.							

16. Por lo general encuentro algo de que reírme.							
17. El creer en mí mismo(a) me permite atravesar tiempos difíciles.							
18. En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.							
19. Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.							
20. Algunas veces me obligo a hacer cosas, aunque no quiera.							
21. Mi vida tiene significado.							
22. No me lamento de las cosas por lo que no pudo hacer nada.							
23. Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.							
24. Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.							
25. Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.							

Anexo G

Fiabilidad de la Escala Resiliencia Total

	∝	ω
Escala de Resiliencia	0.918	0.928

Consistencia Interna de la Escala Resiliencia Global

Item	Correlación Item - Total
1.Cuando planeo algo lo realizo.	0.6615
2.Generalmente me las arreglo de una manera u otra.	0.5722
3.Dependo más de mí mismo(a) que de otras personas.	0.5142
4.Es importante para mí mantenerme interesado(a) en las cosas.	0.5363
5.Puedo estar solo(a) si tengo que hacerlo.	0.5225
6.Me siento orgulloso(a) de haber logrado cosas al mismo tiempo.	0.5847
7. Usualmente ver las cosas a largo plazo.	0.2723
8. Soy amigo(a) de mí mismo(a).	0.6734
9. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.	0.5685
10. Soy decidido(a).	0.6534
11. Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.	0.3386
12. Tomo las cosas uno por uno.	0.4787
13. Puedo enfrentar las dificultades porque los he experimentado anteriormente.	0.6524
14. Tengo auto disciplina.	0.6634
15. Me mantengo interesado(a) en las cosas.	0.7349
16. Por lo general encuentro algo de que reírme.	0.5237
17. El creer en mí mismo(a) me permite atravesar tiempos difíciles.	0.7004
18. En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.	0.6047
19. Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.	0.6587
20. Algunas veces me obligo a hacer cosas, aunque no quiera.	0.593
21. Mi vida tiene significado.	0.6542
22. No me lamento de las cosas por lo que no pudo hacer nada.	0.4302

23.Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.	0.6992
24. Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.	0.6610
25. Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.	0.3678

Anexo H
Consentimiento para participar en un estudio de investigación

Instituciones: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
Investigador (a): Dayana Lizandra, Gonzales Diaz.
Título: Optimismo Atributivo, Resiliencia y Estrés Postraumático en Adultos de Lambayeque en el contexto de pandemia por Covid-19, Chiclayo 2021.

Fines del Estudio:
El estrés postraumático es una patología mental que se desarrolla específicamente después de haber vivenciado directa o indirectamente un evento aterrador que ha sido percibido por el sujeto como un trauma. Este estudio se realiza con la finalidad de determinar la relación entre optimismo atributivo, resiliencia y estrés postraumático en adultos de Lambayeque en el contexto de pandemia por covid-19.
Procedimientos:
Al aceptar participar en el presente estudio, deberá responder las preguntas de los tres cuestionarios a visualizar, de forma veraz y cuidando de no saltearse y dejar alguna pregunta en blanco.
Riesgos:
Su integridad no se verá afectada ni correrá riesgos al participar en este estudio.
Beneficios:
Si lo desea se le informará de manera personal y confidencial los resultados que obtenga en los cuestionarios.
Costos e incentivos:
La participación en este estudio es gratuita y no deberá de pagar por participar, así como tampoco recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.
Confidencialidad:
La información recogida es confidencial, por tanto, no se utilizará para otros fines externos, solo de forma exclusiva para esta investigación. Codificándose cada formulario a fin de identificarlo sin atentar contra la confidencialidad de su identidad. De publicarse los resultados obtenidos se excluirá información que pueda favorecer la identificación de los participantes.
Uso de la información:
La información después de procesada será eliminada.
Derechos del participante:
De decidir participar en el estudio usted tiene la libertad de retirarse de este en cualquier momento sin que exista perjuicio alguno. Ante dudas adicionales llamar a la persona a cargo del estudio, o mediante vía telefónica al 985558287 y preguntar por Dayana Lizandra Gonzales Díaz, o comunicarse al correo electrónico dayana07gonzales@gmail.com , para resolver cualquier duda existente.
CONSENTIMIENTO
Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo en que consiste mi participación en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y retirarme si así lo deseo.

Anexo H

TESIS FINAL

INFORME DE ORIGINALIDAD

10%	10%	3%	2%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.sip2013.org Fuente de Internet	2%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	dspace.unach.edu.ec Fuente de Internet	1%
4	eurohealthnet-magazine.eu Fuente de Internet	1%
5	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1%
7	Submitted to Universidad de Salamanca Trabajo del estudiante	<1%
8	revistas.um.es Fuente de Internet	<1%
9	Submitted to Aliat Universidades Trabajo del estudiante	<1%

Anexo I

PERMISO PARA USAR EL TEST PCL–C Recibidos ×

Dayana Gonzales <dayana07gonzales@gmail.com> lun, 3 may, 10:26
para izych

Buen dia Dr. Izabela Zych, espero que se encuentre bien.

Le saluda Dayana Lizandra Gonzales Diaz desde Perú, específicamente la región de Lambayeque; el motivo de mi comunicación es que me encuentro elaborando mi proyecto de tesis para mi licenciatura como psicóloga y el tema que quiero investigar es Estrés Post- Traumático en pacientes Covid-19; estuve revisando la literatura y el test más usado en las investigaciones es el que usted a validado en Chile, es por ello que le pediria porfavor si me podría dar el permiso y brindar el cuestionario y la validación , para poder seguir con la investigación y ampliar conocimientos.

Espero su pronta respuesta, y ante todo muchas gracias.

Izabela Zych lun, 3 may, 12:38
Estimada Dayana, muchas gracias por su mensaje. Efectivamente, se trata de un test muy utilizado y muy útil. Por mi parte, estaré feliz de que lo utilicen, pero

Dayana Gonzales lun, 3 may, 13:06
Buen dia Dr. Izabela Zych, muchas gracias por responder. Si también le envie un mensaje al Dr. Pablo, estoy atenta a su respuesta. Gracias, tenga un buen día.

Pablo Vera <pablo.vera@usach.cl> lun, 3 may, 13:33
para Pablo, Izabela, mí

Estimadas;
Por mi parte no hay ningún problema en un utilizar la versión que validamos en chile.
Saludos cordiales

Pablo verá